

# **Het Stockholm-syndroom**

*Definities, belangrijke aspecten en psychologische gevolgen*

Eindscriptie Bacheloropleiding Psychologie & Geestelijke Gezondheid

Departement Psychologie en Gezondheid, Klinische Gezondheidspsychologie,  
Universiteit van Tilburg

Auteur: Tessa van Rumund

ANR: 916017

Datum: 15 juni 2012

Aantal woorden: 11.130

Supervisor: Drs. Michelle Willems

Tweede beoordelaar: Prof. Dr. Stefan Bogaerts

## **Abstract**

**Introduction:** The term Stockholm syndrome is used to describe the psychological phenomenon in which victims of kidnapping develop a positive bond with or sympathy towards their aggressor. This literature review explores the various definitions, important aspects and psychological impact of the Stockholm syndrome.

**Method:** The literature that has been used in this paper was found with by searching relevant databases.

**Results:** First, the different definitions that are used to describe the Stockholm syndrome are discussed. Then the influence of some important aspects in the development of the Stockholm syndrome is considered. The most characteristic aspect of the Stockholm syndrome concerns the development of sympathy towards the aggressor (traumatic bonding). The longer the hostage has been taken place, the more likely it is that the victim develops the Stockholm syndrome. The identification of the victim with the aggressor is an important cause of the development and maintenance of the syndrome. Cognitive dissonance enables the victim to deal with the negative feelings and experiences during the hostage. The Stockholm syndrome does not only include victims of kidnapping, but also occurs frequently in victims of domestic violence and sexual abuse. Finally, the psychological consequences of the Stockholm syndrome, such as psychological stress symptoms, avoidant behaviors and anxiety disorders, are discussed.

**Discussion:** Little empirical literature is published on the Stockholm syndrome. More research on this subject is necessary to improve our understanding of this psychological phenomenon.

**Keywords:** Stockholm syndrome, hostages, traumatic bonding, cognitive dissonance, victims

## Samenvatting

**Inleiding:** De benaming Stockholm-syndroom wordt gebruikt om het psychologische verschijnsel te beschrijven waarbij slachtoffers van gijzeling een positieve band met of sympathie voor de agressor ontwikkelen. Deze literatuurstudie gaat nader in op de diverse definities, aspecten en psychologische gevolgen van het Stockholm-syndroom.

**Methode:** De literatuur in deze literatuurstudie werd gezocht met behulp van relevante databases.

**Resultaten:** Allereerst wordt er ingegaan op de verschillende definities die worden gehanteerd omtrent het Stockholm-syndroom. Vervolgens wordt gekeken naar de invloed van de belangrijke aspecten bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom. Het meest kenmerkende aspect van het Stockholm-syndroom is de ontwikkeling van sympathie ten opzichte van de agressor ('*traumatic bonding*'). Hoe langer de gijzeling voortduurt, hoe groter de kans is dat het slachtoffer het Stockholm-syndroom ontwikkelt. De identificatie van het slachtoffer met de agressor is een belangrijke oorzaak van de ontwikkeling en het aanhouden van het syndroom. Cognitieve dissonantie biedt het slachtoffer de mogelijkheid om om te gaan met negatieve gevoelens en ervaringen tijdens de gijzeling. Het Stockholm-syndroom omvat niet alleen slachtoffers van ontvoering, maar ook slachtoffers van huiselijk geweld en seksueel misbruik. Ten slotte worden de psychologische gevolgen van het Stockholm-syndroom, zoals spanningsklachten, vermijdende gedragingen en angststoornissen besproken.

**Discussie:** Er is weinig empirische literatuur gepubliceerd omtrent het Stockholm-syndroom. Om meer inzicht in dit psychologische fenomeen te verkrijgen is meer onderzoek naar dit onderwerp nodig.

## Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
2. Methode	9
3. Resultaten	10
3.1. Definities van het Stockholm-syndroom	10
3.2. Belangrijke aspecten van het Stockholm-syndroom	12
3.2.1. De ontwikkeling van sympathie voor de agressor	12
3.2.2. Tijdsaspect	15
3.2.3. Identificatie met de agressor	17
3.2.4. Cognitieve dissonantie	18
3.3. Slachtoffers	20
3.3.1. Huiselijk geweld	21
3.3.2. Ontvoering/gijzeling	22
3.3.3. Seksueel misbruik kindertijd	23
3.4. Psychologische gevolgen	26
4. Discussie	29
4.1. Belangrijke bevindingen	29
4.2. Kritische evaluatie en aanbevelingen	31
4.3. Implicaties	33
4.4. Besluit	34
5. Referenties	35

## 1. Inleiding

Op 23 augustus 1973 werden vier medewerkers van de Kreditbanken in Stockholm gegijzeld door crimineel Jan-Erik Olsson (Strentz, 1980). Olsson vuurde met een machinegeweer kogels in het plafond en hield vier medewerkers gevangen in de kluis van de bank. De slachtoffers werden herhaaldelijk mishandeld en met de dood bedreigd. Op verzoek van Olsson, brachten autoriteiten zijn oud celgenoot Clark Olofsson naar de bank ter onderhandeling. Autoriteiten plaatsten een microfoon in de kluis zodat de interacties tussen de slachtoffers, Olsson en Olofsson op de voet gevolgd konden worden. Hieruit bleek dat de slachtoffers tijdens de onderhandelingen advies aan Olsson en Olofsson gaven en dat er vrijwillig seksuele handelingen plaats vonden tussen Olsson en één van de vrouwelijke slachtoffers. Uit telefoongesprekken met de autoriteiten, bleek dat de slachtoffers de gijzelnemers in bescherming namen en dat zij vonden dat Olsson en Olofsson “slachtoffers waren van een zieke samenleving”. Kort na hun vrijlating verklaarde één van de slachtoffers de liefde aan Olsson, waarna zij zich verloofden (Harkis, 1986). Tijdens deze 131 uur durende gijzeling, ontwikkelden de vier medewerkers een positieve, emotionele band met en sympathie voor Olsson en Olofsson. De politie, een mogelijke bevrijder, werd door de slachtoffers als vijand beschouwd (Graham, 1994). Deze bevindingen duiden op een opmerkelijk psychologisch verschijnsel dat optrad als gevolg van de gijzeling. Nils Berejot, de criminoloog en psycholoog die destijds politie en justitie bijstond, gaf na de overval op de Kreditbanken in Stockholm dit psychologische verschijnsel de naam ‘Stockholm-syndroom’ (Strentz, 1980; Graham, 1994).

Een ander, eveneens opmerkelijk, voorval vond een jaar na de gijzeling in Stockholm plaats in San Francisco, de ontvoering van Patricia Hearst. Na 57 dagen misbruik, verkracht en geblinddoekt te zijn, besloot zij een andere identiteit aan te nemen. Patricia sloot zich aan bij de ontvoerders en nam samen met hen deel aan een overval. Tijdens de rechtszaak werd Patricia, ondanks het beroep op ontoerekeningsvatbaarheid, veroordeeld voor deelname aan de overval (Card, 2000).

Ook de ontvoering van Natascha Kampusch is een welbekend voorbeeld van een slachtoffer die sympathie ontwikkelt voor haar ontvoerder. Natascha werd van haar tiende tot haar achttiende jaar opgesloten door haar ontvoerder. Later ontkende zij dat er sprake was geweest van dwang tijdens de seksuele handelingen die zij moest ondergaan met haar ontvoerder. Ook gaf zij in interviews met politie en justitie aan sympathie te voelen voor haar

ontvoerder. Psychologen stelden vast dat Natascha leed aan het Stockholm-syndroom (Alexander & Klein, 2009).

Het Stockholm-syndroom is een psychologisch verschijnsel dat soms optreedt bij slachtoffers van een gijzeling of ontvoering. Dit syndroom kenmerkt zich door de ontwikkeling van sympathie die het slachtoffer ontwikkelt ten opzichte van de agressor. Deze paradoxale ontwikkeling, die door buitenstaanders vaak niet begrepen wordt, wordt ook wel aangeduid met de termen '*terror bonding*' of '*traumatic bonding*' (Namnyak, Tufton, Szekely, Toal, Worboys & Sampson, 2008). Wereldwijd zijn er gevallen bekend van het Stockholm-syndroom. Namnyak et al. (2008, tabel 1, p.6) geven een overzicht van gepubliceerde literatuur over slachtoffers van ontvoering, die lijden aan het Stockholm-syndroom. Graham (1994) stelt echter dat het Stockholm-syndroom zich ook kan ontwikkelen bij slachtoffers van huiselijk geweld, seksueel misbruik of incest, gevangenen in concentratiekampen en sekteleiden (Graham, 1994).

Het Stockholm-syndroom is ingedeeld in het ICD-10 (International Classification of Mental and Behavioral Disorders (WHO, 1992)) in de categorie 'Acute stress reactie', welke omschreven wordt als 'aandoeningen veroorzaakt door een buitengewoon stressvolle gebeurtenis in het leven'. In de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) is het Stockholm-syndroom niet ingedeeld, terwijl bij slachtoffers die lijden aan het Stockholm-syndroom sprake is van ernstige belemmeringen in het psychisch en fysiek functioneren ten gevolge van een traumatische ervaring (American Psychiatric Association, 2000). De posttraumatische stressstoornis (PTSS) is echter wel ingedeeld in de DSM-IV bij de 'Angststoornissen' (American Psychiatric Association, 2000; Namnyak et al., 2008). Onderzoekers zijn verdeeld over het bestaan van het Stockholm-syndroom en er bestaat de nodige discussie over het feit of het Stockholm-syndroom een eigen plek verdient in de DSM-IV (Alexander & Klein, 2009). Uit de drie eerder genoemde casussen kan worden geconcludeerd dat slachtoffers na een periode van gijzeling een overeenkomstig en opvallend psychologisch verschijnsel laten zien. Ze ontwikkelen namelijk sympathie ten opzichte van de agressor. Deze reactie van slachtoffers is volgens Graham (1994) uniek en verdient een eigen begrip.

Gezien het feit dat een algemeen geldende definitie van het Stockholm-syndroom niet bestaat, is het vaststellen van het Stockholm-syndroom lastig. Veel onderzoekers geven echter wel steeds meer betekenis aan het syndroom (Namnyak et al., 2008). Het betreft een complex en onverklaarbaar syndroom welke door de buitenwereld vaak niet begrepen wordt. Er is sprake van een paradoxale situatie, waarbij zowel het slachtoffer zelf als zijn of haar

omgeving zich er van bewust zijn dat het slachtoffer zich in een extreem afhankelijke situatie bevindt, welke het gevolg is van de acties van de agressor (Graham, 1994).

In 2010 waren er in Nederland in totaal 1.184.740 geregistreerde misdrijven, waarvan 108.085 geregistreerde geweldsmisdrijven (9%), 58.645 geregistreerde mishandelingen (5%) en 9090 geregistreerde seksueel misdrijven (1%). Onder de geregistreerde geweldsmisdrijven waren er 735 gijzelingen (0.6%) (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2010). Ondanks het feit dat er geen concrete cijfers beschikbaar zijn wat betreft het voorkomen van het Stockholm-syndroom, laten bovenstaande aantallen zien dat er zich in Nederland op jaarbasis behoorlijk wat gelegenheden voordoen waarbij een slachtoffer het Stockholm-syndroom zou kunnen ontwikkelen. Dit onderstreept de noodzaak tot meer kennis over het ontstaan van het Stockholm-syndroom.

Daarnaast is het belangrijk dat politie en justitie op de hoogte zijn van de mogelijke gevolgen van een gijzelingssituatie voor het slachtoffer en de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom om zo dergelijke situaties en de reacties van slachtoffers beter in te kunnen schatten (Strentz, 1980). Wanneer autoriteiten optreden als bevrijder, kan een slachtoffer dat lijdt aan het Stockholm-syndroom de agressor in bescherming nemen en de autoriteiten ten onrechte als vijand zien. Hierdoor zou verzet van het slachtoffer kunnen ontstaan tegenover de autoriteiten, waardoor reddingsacties bemoeilijkt worden. Wanneer autoriteiten meer kennis hebben over het ontstaan en de uitingsvormen van het Stockholm-syndroom, kunnen zij hier beter naar handelen gedurende een reddingsactie en het proces wat hierop volgt.

Een belangrijke vraag die men zich zou moeten stellen, is in hoeverre een slachtoffer dat lijdt aan het Stockholm-syndroom, zoals Patricia Hearst die zich aansloot bij de agressors, toerekeningsvatbaar kan worden geacht voor zijn of haar daden. De toerekeningsvatbaarheid van slachtoffers die lijden aan het Stockholm-syndroom kan in twijfel worden getrokken. Dit komt omdat zij dusdanig beïnvloed zijn door de agressor dat de keuzes die zij maken geen rationele keuzes zijn. Door de machtsverschillen die tussen de agressor en het slachtoffer ontstaan, wordt het slachtoffer compleet afhankelijk van de agressor. Hierdoor kan er worden getwijfeld aan het feit of het slachtoffer verantwoordelijk is voor de keuzes die hij of zij maakt. Uitspraken van slachtoffers die lijden aan het Stockholm-syndroom gedurende de rechtsgang, kunnen positieve vormen ten opzichte van de agressor aannemen waardoor er geen objectief beeld van de daden van de agressor kan worden verkregen. Om bovenstaande redenen is het ook gedurende de rechtsgang van belang dat de verschillende aspecten en

uitingsvormen van het Stockholm-syndroom bij het slachtoffer door de rechter worden meegenomen bij het vonnis voor de agressor (Strentz, 1980; Namnyak et al., 2008).

Er zal in deze literatuurstudie dieper in worden gegaan op slachtoffers van ontvoering en gijzeling, huiselijk geweld en seksueel misbruik. Op de andere slachtoffergroepen zal niet dieper worden ingegaan wegens gebrek aan empirische literatuur. Alle slachtoffergroepen zullen in deze literatuurstudie worden aangeduid met ‘slachtoffers van gijzeling’, omdat zij allen het slachtoffer zijn van een situatie waarbij één partij domineert (Namnyak, 2008).

Deze literatuurstudie richt zich op de verschillende definities van het Stockholm-syndroom, de diverse aspecten van het Stockholm syndroom, de bijbehorende kenmerken en symptomen, de verschillende slachtoffergroepen en psychologische gevolgen die het Stockholm syndroom met zich meebrengt bij slachtoffers van gijzeling. De huidige studie is, vanwege de nog beperkte hoeveelheid aan empirische studies, exploratief van aard.

Doel van deze literatuurstudie is antwoord te geven op de volgende vragen:

- 1) Welke definities worden gehanteerd betreffende het Stockholm-syndroom?
- 2) Welke aspecten spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom?
- 3) Hoe ontwikkelt het Stockholm-syndroom zich bij slachtoffers van gijzeling en ontvoering, huiselijk geweld en seksueel misbruik?
- 4) Welke psychologische gevolgen kent het Stockholm-syndroom voor slachtoffers van gijzeling?



## 2. Methode

Voor deze literatuurstudie is gezocht naar literatuur die betrekking had op de diverse aspecten- en psychologische gevolgen van het Stockholm-syndroom. De gebruikte literatuur werd gezocht met behulp van de zoekmachines Google Scholar, PsychInfo en Sciencedirect. Voor deze studie is zorgvuldig onderzoek gedaan naar de huidige literatuur en gekeken naar de relevantie van elk artikel.

De literatuur werd handmatig doorzocht en er werd onderzocht of de gevonden resultaten van toepassing waren op het onderwerp, het Stockholm-syndroom. Er is gebruik gemaakt van de volgende zoektermen: “Stockholm syndrome”, “traumatic bonding”, “hostage-captor relations” en “hostages”. Vervolgens werd de zoekterm “Stockholm syndrome” door middel van AND gekoppeld aan de volgende zoektermen: ‘risk factors’, ‘victims’, ‘traumatic bonding’, ‘hostages’, ‘trauma’ en ‘PTSD’. Verder werd er ook gebruik gemaakt van relevante referenties die in de gevonden artikelen werden genoemd.

Over het Stockholm-syndroom zijn in de huidige literatuur weinig gepubliceerde empirische artikelen. Naast een aantal zeer relevante en kwalitatief goede literatuur over het Stockholm-syndroom, zijn ook artikelen van mindere kwaliteit opgenomen. Aan deze literatuur werd echter minder waarde gehecht dan aan de relevantere en kwalitatief goede literatuur. Als randvoorwaarde voor de literatuur gold dat de literatuur gepubliceerd moest zijn tussen 1970 en 2012, omdat zo relevante en actuele informatie kon worden ingewonnen.

In totaal werden er 33 literatuurbronnen gevonden waarin de volgende aspecten van het Stockholm-syndroom beschreven werden; ‘ontwikkeling van sympathie ten opzichte van de agressor’, ‘het belang van het tijdsaspect’, ‘traumatic bonding’, ‘identificatie met de agressor’ en ‘cognitieve dissonantie’.

### 3. Resultaten

In deze sectie worden de bevindingen over het Stockholm-syndroom uit de gevonden literatuur besproken. In paragraaf 3.1 wordt ingegaan op de verschillende definities en criteria die omtrent het Stockholm-syndroom worden gehanteerd. In paragraaf 3.2 zal dieper in worden gegaan op de diverse aspecten die een rol spelen bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom. Hierbij wordt ingegaan op de belangrijkste factoren: sympathie ten opzichte van de agressor (*traumatic bonding*), de rol van tijd, identificatie met de agressor en cognitieve dissonantie. In paragraaf 3.3 wordt ingegaan op drie verschillende slachtoffergroepen bij wie het Stockholm-syndroom eerder is vastgesteld. Hierbij komen slachtoffers van huiselijk geweld, ontvoering en gijzeling en seksueel misbruik aan bod. Tot slot wordt er in paragraaf 3.4 ingegaan op de psychologische gevolgen van het Stockholm-syndroom en de rol van nazorg bij slachtoffers van langdurige gijzeling.

#### *3.1. Definities van het Stockholm-syndroom*

Het Stockholm-syndroom geniet inmiddels wereldwijde bekendheid. De term ‘Stockholm-syndroom’ wordt gebruikt om de sympathie te beschrijven die een slachtoffer van gijzeling ontwikkelt ten opzichte van de agressor (Strentz, 1980; Namnyak et al., 2008). Om vast te kunnen stellen of een persoon lijdt aan het Stockholm-syndroom worden er in de huidige literatuur verschillende criteria en definities gehanteerd.

Volgens Strentz (1980) is het Stockholm-syndroom onder te verdelen in twee fasen van gedragsmatige en psychologische veranderingen bij het slachtoffer. De eerste fase is de reactie van het slachtoffer tijdens de gijzeling, waarbij het slachtoffer een positieve band ontwikkelt met en sympathie ontwikkelt voor de agressor. De tweede fase gaat in na de vrijlating of bevrijding van het slachtoffer. Hierbij kampt het slachtoffer met de psychologische gevolgen van de gijzeling zoals het tonen van sympathie voor de agressor, het ontkennen van de ernst van de gijzelingssituatie en het in bescherming nemen van de agressor. Het doormaken van beide fasen duidt op de aanwezigheid van het Stockholm-syndroom. De gemeenschappelijke set van reacties die ontstaat als gevolg van de gijzeling wordt door Strentz (1980) het Stockholm-syndroom genoemd.

In 1984 introduceerde Kuleshynk drie criteria aan de hand waarvan volgens hem de aanwezigheid van het Stockholm-syndroom kan worden vastgesteld: (1) positieve gevoelens van de gegijzelde ten opzichte van de gijzelnemer, (2) negatieve gevoelens van het slachtoffer ten opzichte van autoriteiten die bevrijding mogelijk maken, (3) positieve gevoelens van de

agressor ten opzichte van zijn of haar slachtoffer. Kuleshynk (1984) legt in deze criteria de nadruk op de wederzijdse positieve band die zich ontwikkelt tussen het slachtoffer en de agressor. De criteria van Kuleshynk (1984) bieden een kort en bondig overzicht van symptomen.

Graham (1994, pp. 42-43) stelde een aantal criteria op, welke gelden als indicatoren voor de aanwezigheid van het Stockholm-syndroom. Om te kunnen spreken van het Stockholm-syndroom moeten volgens Graham (1994) enkele van de volgende symptomen aanwezig zijn bij het slachtoffer: het slachtoffer moet (1) symptomen vertonen van een posttraumatische stress-stoornis, zoals vermijding van herinneringen aan de gijzeling, (2) gehecht zijn geraakt aan de agressor, (3) de agressor dankbaar zijn voor zijn vriendelijkheid, (4) enige vorm van geweld ontkennen of dit rationaliseren, (5) waakzaam zijn en een sterke drang voelen om de agressor tevreden te stellen, (6) de wereld vanuit het perspectief van de agressor zien en niet in staat zijn om een eigen perspectief te vormen, (7) mogelijke bevrijders als bedreiging zien en de agressor als beschermer zien, (8) het moeilijk vinden om zich te scheiden van de agressor en (9) bang zijn voor wraak van de agressor. Met het aannemen van het perspectief van de agressor wordt bedoeld dat het slachtoffer de attitudes, houding en opvattingen van de agressor overneemt. Graham (1994) benadrukt dat deze criteria los van elkaar kunnen bestaan en dat er niet per definitie aan alle criteria voldaan hoeft te worden om te kunnen spreken van het Stockholm-syndroom of '*traumatic bonding*'. Deze negen criteria van Graham uit 1994 bieden een uitgebreid en volledig overzicht van symptomen die aanwezig kunnen zijn bij slachtoffers die lijden aan het Stockholm-syndroom.

Er worden door verschillende onderzoekers dus verschillende criteria en definities gehanteerd om het Stockholm-syndroom te definiëren. Deze verschillende criteria en definities vertonen overeenkomsten met elkaar. In zowel de criteria van Strentz, (1980) en Kuleshynk (1984) als in die van Graham (1994) wordt er nadruk gelegd op de positieve band en sympathie die het slachtoffer ervaart ten opzichte van de agressor.

Er bestaan echter ook verschillen tussen de drie definities en criteria. Zo biedt Strentz (1980) weinig houvast in zijn definitie van het Stockholm-syndroom. Hij maakt, om het Stockholm-syndroom te definiëren, enkel onderscheid tussen twee verschillende fases die kunnen optreden tijdens een gijzeling, welke duiden op de aanwezigheid van Stockholm-syndroom. Kuleshynk (1984) richt zich echter meer op de wederzijdse band die tussen het slachtoffer en de agressor ontstaat, terwijl Graham (1994) zich alleen richt op de verschijnselen die optreden bij het slachtoffer. Daarbij zijn de criteria van Graham (1994) gedetailleerder en vollediger dan het overzicht van Kuleshynk (1984).

De criteria die tegenwoordig in de psychologie het meest worden gebruikt, zijn de negen criteria van Graham (1994) (Namnyak, 2008). De criteria van Graham (1994) hebben betrekking op de psychologische aspecten van het Stockholm-syndroom bij slachtoffers, evenals deze literatuurstudie. Om bovenstaande redenen worden de criteria van Graham (1994) in deze literatuurstudie als uitgangspunt genomen.

### *3.2.Aspecten van het Stockholm-syndroom*

Het Stockholm-syndroom kenmerkt zich door opvallende psychologische verschijnselen bij slachtoffers van gijzeling. Bij de ontwikkeling van dit syndroom spelen diverse aspecten een rol (Strentz, 1980; Graham, 1994).

Allereerst zal de ontwikkeling van sympathie bij het slachtoffer worden besproken. Dit omdat dit het meest kenmerkende psychologische verschijnsel is waarin het Stockholm-syndroom zich uit, welke ook wel *'traumatic bonding'* wordt genoemd (Dutton & Painter, 1981). Achtereenvolgend zal worden ingegaan op het aspect van tijd dat hierbij van belang is, de identificatie met de agressor welke een zeer belangrijke rol speelt bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom en de rol van cognitieve processen zoals cognitieve dissonantie.

#### 3.2.1 De ontwikkeling van sympathie voor de agressor

Het belangrijkste en meest kenmerkende psychologische verschijnsel dat optreedt bij slachtoffers van gijzeling is de ontwikkeling van sympathie ten opzichte van de agressor. Deze ontwikkeling wordt ook wel *'traumatic bonding'* of *'emotional bonding'* genoemd (Graham, 1994).

Volgens de theorie van Freud (1942) is het ontwikkelen van sympathie van het slachtoffer voor de agressor een vorm van coping. Het ego systeem van het slachtoffer zorgt voor coping (omgang met) de realiteit. Dit ego systeem fungeert als verdedigingsmechanisme en dient ter bescherming ten opzichte van de buitenwereld (Freud, 1942). Tijdens een gijzelingssituatie is er sprake van een enorme hoeveelheid stress bij het slachtoffer. Het ego systeem van het slachtoffer zorgt voor coping tijdens de meest pijnlijke ervaringen waardoor stress kan worden gereduceerd (Freud, 1942). De ontwikkeling van sympathie van het slachtoffer jegens de agressor, kan volgens de theorie van Freud (1942) dienen ter bescherming. Door sympathie te uiten ten opzichte van de agressor, kan het slachtoffer beter omgaan (copen) met de situatie. Freud (1942) stelt dus dat de ontwikkeling van sympathie voor de agressor een bewuste reactie is op een bedreigende situatie, omdat het slachtoffer doelgericht en bewust handelt om een zo gunstig mogelijke uitkomst te creëren.

Strentz (1980) stelt eveneens dat de ontwikkeling van sympathie door het slachtoffer ten opzichte van de agressor een bewuste keuze is. Echter legt Strentz (1980) meer de nadruk op het feit dat het tonen van sympathie van het slachtoffer ten opzichte van de agressor een vorm van overlevingsdrang zou zijn. Gedurende de gijzeling is het slachtoffer compleet afhankelijk van de agressor wat betreft primaire levensbehoeften gedurende de gijzeling. Door 'bevriend' te raken met en sympathie te tonen voor de agressor creëert het slachtoffer volgens Strentz (1980) een 'meest voordelige' situatie. Het slachtoffer zou hierdoor beter behandeld worden en de agressor zou minder geneigd zijn het slachtoffer geweld aan te doen of te doden.

Om het belang van de ontwikkeling van sympathie van het slachtoffer voor de agressor te benadrukken bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom ontwikkelen Dutton & Painter in 1981 de '*traumatic bonding theory*'. Deze theorie benadrukt het belang van sterke emotionele hechting bij relaties waarbij sprake is van misbruik. Deze theorie werd door Dutton en Painter in 1981 ontwikkeld op basis van beschikbare literatuur, empirische studies en ervaring met slachtoffers. Volgens de '*traumatic bonding theory*' heeft emotionele hechting twee functies, namelijk: (1) omgaan met extreme machtsongelijkheid en (2) omgaan met de fluctuaties in behandeling van het slachtoffer door de agressor (Dutton & Painter, 1981). Deze vorm van hechting bij bedreiging(en) toont overeenkomsten met de klassieke hechtingstheorie van Bowlby (1977), welke stelt dat fysieke en psychologische bedreigingen het hechtingssysteem automatisch activeren waardoor mensen een beroep doen op hechtingsfiguren. Het hechtingssysteem is actief over het gehele leven en manifesteert zich in gedachten en gedragingen om nabijheid met hechtingsfiguren in stand te houden. Deze theorie van Bowlby (1977) stelt dat hechting het resultaat is van een evolutionair ontwikkeld beschermingsmechanisme waarbij de noodzaak voor primaire levensbehoeften belangrijk is.

In 1993 deden Dutton & Painter onderzoek naar de rol van emotionele hechting bij slachtoffers van huiselijk geweld en/of misbruik en naar de verschillende individuele factoren die een rol spelen bij ontwikkeling van een '*traumatic bond*' door het slachtoffer ten opzichte van de agressor. Hierbij werden de factoren eigenwaarde, hechting en ervaren traumatische symptomen meegenomen. In totaal namen 75 vrouwelijke slachtoffers van huiselijk geweld deel aan deze studie. Hiervan waren 50 vrouwen (66,7%) zowel fysiek als emotioneel mishandeld door de partner (experimentele groep) en de overige 25 vrouwen (33,3%) waren emotioneel mishandeld (controle groep). De gemiddelde leeftijd in de groep vrouwen bedroeg 31,4 jaar en de gemiddelde duur van de relatie was 11,5 jaar (range 6 maanden tot 44 jaar). Voorwaarde voor deelname aan het onderzoek was dat de relatie minstens al twee maanden

verbroken moest zijn. Er werd bij de slachtoffers op twee verschillende tijdstipmomenten vragenlijsten afgenomen. De afgenomen vragenlijsten bestonden uit de Conflict Tactics Scale (CTS) voor de identificatie van huiselijk geweld, de Trauma Symptom Checklist (TSC) voor het identificatie van traumatische symptomen en de Self-Esteem Scale voor het meten van de van eigenwaarde. De Psychological Maltreatment of Woman Inventory (PMWI) werd gebruikt om het mate van psychologisch misbruik vast te stellen en de Decision Power Index (DPI) om de mate van macht in een relatie te meten. Afhankelijke metingen (TSC, Self-Esteem Scale) werden op tijdstip 1 en op tijdstip 2 afgenomen, omdat de resultaten van deze metingen niet constant zijn over tijd. Onafhankelijke metingen (CTS, PMWI, DPI) werden alleen afgenomen op tijdstip 1, omdat de resultaten uit deze metingen constant blijven over tijd. Tussen deze twee momenten zat zes maanden. Uit de resultaten bleek dat een vrouw met een lagere score op zelfwaarde significant meer traumatische symptomen ervaart en zich significant meer gehecht voelt aan haar ex-partner. Ook op tijdstip 2 werd gevonden dat vrouwen met een lager gevoel van zelfwaarde significant meer traumatische symptomen ervaren en zich significant meer gehecht voelen aan de partner. Scores op de factoren zelfwaarde, hechting en traumatische symptomen op tijdstip 2 bleken significant te correleren met dezelfde scores op tijdstip 1. Zo werd de score op hechting op tijdstip 2 voor 73% verklaard door de score op hechting op tijdstip 1 (Dutton & Painter, 1993). De factoren eigenwaarde, hechting en ervaren traumatische symptomen bleken belangrijk te zijn bij de ontwikkeling van een *'traumatic bond'* met de agressor. Dit bleek uit de correlaties van drie afhankelijke metingen op tijdstip 1 in een within-subjects design. Volgens de analyses van Dutton & Painter (1993) spelen bij de ontwikkeling van een *'traumatic bond'*, de factoren zelfwaarde, hechting en ervaren traumatische symptomen een belangrijke rol. Wanneer er sprake is van bedreiging door een agressor, waarbij het slachtoffer uit een veilige omgeving weg wordt gehaald en de eigen hechtingsfiguren niet langer ter beschikking staan, treedt *'traumatic bonding'* ten opzichte van de agressor op. Dit zorgt er volgens Dutton & Painter (1993) voor dat slachtoffers sterke emotionele reacties laten zien.

Uit het bovenstaande blijkt dus dat zowel Freud (1942) als Strentz (1980) stellen dat het tonen van sympathie van het slachtoffer voor de agressor een bewust en doelgericht verschijnsel is. Echter legt Freud (1942) hierbij de nadruk op het feit dat het tonen van sympathie ten opzichte van de agressor een vorm van coping is, waarbij het slachtoffer beter kan omgaan met de situatie. Strentz (1980) stelt dat het tonen van sympathie ten opzichte van de agressor als doel heeft een gunstig effect te creëren op de behandeling van het slachtoffer door de agressor. Dutton & Painter benadrukken het belang van de ontwikkeling van

sympathie door de *'traumatic bonding theory'* op te stellen. Zij betrekken hierbij de rol van hechting in gijzelingssituaties. De band die tussen het slachtoffer en de agressor is ontstaan is, zo blijkt uit verschillende studies, zeer sterk (Strentz, 1980; Dutton & Painer, 1993). Ook zijn er slachtoffers van gijzeling bekend, zoals Natascha Kampusch, waarbij is gebleken dat na bevrijding van de agressor nog steeds cognitieve- en hechtingsprocessen een rol spelen. Een voorbeeld hiervan is het moeizaam op gang komen van hechting met de oude oorspronkelijk gehechte omgeving, waardoor het ontbindingsproces bemoeilijkt werd.

### 3.2.2 Tijdsaspect

Het Stockholm-syndroom ontwikkelt zich in het algemeen bij slachtoffers van langdurige gijzelingen (Strentz, 1980; Namnyak et al., 2008). De duur van de gijzeling lijkt dus een belangrijke factor bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom.

Strentz (1980) stelt dat de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom van de volgende drie factoren afhangt: (1) de duur van de gijzeling, (2) de mate van de isolatie van het slachtoffer en (3) in hoeverre het contact met de agressor positief of negatief is. De kans op de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom neemt volgens Strentz (1980) toe naar mate de gijzeling een langer tijdsbestek heeft, er sprake is van totale isolatie ten opzichte van de buitenwereld en er geen agressie of geweld ten opzichte van het slachtoffer wordt gebruikt door de agressor. Bij totale isolatie van het slachtoffer ten opzichte van de buitenwereld, wordt het slachtoffer compleet afhankelijk van de agressor. Wanneer gedurende de gijzeling geen geweld of agressie door de agressor wordt gebruikt ten opzichte van het slachtoffer zal het slachtoffer eerder geneigd zijn sympathie te uiten voor de agressor dan wanneer dit wel het geval is, aldus Strentz (1980). De invloed van de twee bovenstaande factoren neemt toe naar mate de gijzeling langer voortduurt (Strentz, 1980).

Graham (1994) suggereert echter dat niet zozeer de duur van de gijzeling van belang is om de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom bij slachtoffers te voorspellen, maar eerder de mogelijkheid om te ontsnappen die door het slachtoffer waargenomen wordt en de ontwikkeling van sympathie jegens de agressor. Dit is een belangrijk aspect voor de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom. Wanneer het slachtoffer het idee heeft dat er geen mogelijkheid is om aan de agressor te ontsnappen, zal hij of zij eerder het Stockholm-syndroom ontwikkelen omdat hij of zij zich dan zal moeten onderwerpen aan de eisen van de agressor om in leven te blijven (Graham, 1994).

McKenzie (2004) onderzocht de wetenschappelijke basis voor het bestaan van het Stockholm-syndroom. In deze studie werd gebruik gemaakt van een meta-analyse welke

uitgevoerd werd op case studies en interviews. Op basis van de bevindingen uit deze onderzoeken stelt McKenzie (2004) dat er binnen het gijzelingsincident vijf fasen te onderscheiden zijn. De volgende fasen komen aan bod: (1) ontkenning, (2) samenwerking, (3) communicatie, (4) consensus en (5) conversie. In de eerste fase, 'ontkenning', doet het slachtoffer wat er door de agressor gevraagd wordt om ervoor te zorgen dat de acties van de agressor niet verergerd worden. Tijdens de tweede fase, 'samenwerking', werkt het slachtoffer vrijwillig mee met de agressor, meestal om dezelfde reden als bij de eerste fase. Tijdens de derde fase, 'communicatie', communiceert het slachtoffer met de agressor om zo meer te weten te komen over zijn motief. Tijdens de vierde fase, 'consensus', probeert het slachtoffer overeenstemming te bereiken tussen de verschillende doelen, waarbij de doelen van de agressor bereikt moeten worden om zijn of haar leven te sparen. Hierdoor ontstaat er een consensus. In de laatste fase, 'conversie', neemt het slachtoffer de attitudes, houdingen en opvattingen van de agressor over. Wanneer het slachtoffer deze vijf fasen doorlopen heeft, resulteert dit in wat McKenzie (2004) het *'hostage-captor effect'* (HCE) noemt. McKenzie (2004) doelt met het HCE op de positieve band die het slachtoffer ontwikkelt ten opzichte van de agressor, waarbij het slachtoffer het perspectief van de agressor overneemt. McKenzie (2004) concludeert dat het HCE een belangrijk aspect is bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom. Het HCE kan alleen ontstaan wanneer alle vijf de fasen doorlopen zijn. Het doorlopen van alle fasen van het HCE heeft tijd nodig. McKenzie (2004) stelt daarom dat het ontwikkelen van het HCE, welke een belangrijk aspect is voor de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom, meestal voorkomt bij slachtoffers van langdurige gijzelingen.

Julich (2005) onderzocht de effecten van het Stockholm-syndroom bij volwassen die als kind slachtoffer waren geweest van langdurig seksueel misbruik. Hierbij werd eveneens de invloed van tijd op de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom meegenomen. Het onderzoek betrof 21 participanten, waarvan 18 vrouwen en 3 mannen, in de leeftijd van 26 tot 52 jaar. Voor alle slachtoffers in deze studie gold dat zij voor langdurige periode misbruikt waren. Bij de slachtoffers werden ongestructureerde interviews afgenomen welke voornamelijk ingingen op de emotionele band tussen het slachtoffer en de agressor. Uit de interviews bleek dat het gevoel van eigenwaarde steeds afhankelijker werd van het perspectief van de agressor naar mate het misbruik voortduurde. Het gevoel van eigenwaarde dat reeds bestond, werd door het slachtoffer verdrongen en het perspectief van de agressor werd aangenomen. Tijd bleek hierbij een belangrijke rol te spelen: hoe langer slachtoffers blootgesteld waren aan de voorwaarden en eisen van de agressor, des te moeilijker het voor de slachtoffers was om na beëindiging van het misbruik dit nieuwe zelfbeeld en de



psychologische band met de agressor te doorbreken. Na een langere periode van misbruik bleek het voor slachtoffers zeer pijnlijk te zijn om uit de voor hem/haar inmiddels 'vertrouwde' omgeving los te geraken. Zonder de agressor zou het slachtoffer na een langere periode van misbruik geen gevoel van eigenwaarde meer hebben (Jülich, 2005). Bovenstaande ontwikkeling, het verlies van eigenwaarde, is alleen mogelijk wanneer de agressor het vertrouwen van het slachtoffer wint (Jülich, 2005). Jülich (2005) stelt dat om het vertrouwen van het slachtoffer te winnen tijd nodig is en dat langdurig misbruik hiervoor mogelijkheden biedt. Uit de interviews met slachtoffers bleek ook dat, zelfs wanneer een slachtoffer over een breed sociaal netwerk beschikte, de band met de agressor sterk aanwezig was. Deze band is vaak zo sterk dat het slachtoffer vaak, zelfs na jaren, de agressor weigert aan te geven (Jülich, 2005).

Uit bovenstaande studies van Graham (1994), McKenzie (2004) en Jülich (2005) kan geconcludeerd worden dat tijd een belangrijke factor is bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom. Naar mate de gijzeling langer voortduurt raakt het slachtoffer afhankelijker van de agressor en groeit de affiniteit met de agressor. Echter dient het tijdsaspect samen te gaan met diverse psychologische processen zoals het creëren van een ander zelfbeeld en eigenwaarde bij het slachtoffer dient samen te gaan, vooraleer het Stockholm-syndroom zich zal ontwikkelen (Graham, 1994; McKenzie, 2004; Jülich, 2005).

### 3.2.3 Identificatie met de agressor

Graham (1994) stelt dat het ontbindingsproces, het proces waarbij het slachtoffer los komt van de agressor, tevens bemoeilijkt wordt doordat het slachtoffer zichzelf identificeert met de agressor. Bij slachtoffers die lijden aan het Stockholm-syndroom is identificatie met de agressor een ander, zeer belangrijke oorzaak van de ontwikkeling en instandhouding van het syndroom. Deze identificatie houdt in dat onderworpen personen in situaties van extreme machtsongelijkheid, zoals bij gijzelingen, het perspectief en de attitude van de dominerende persoon innemen. Hierbij internaliseert het slachtoffer zich met de agressor en negeert het angst door agressie op anderen te projecteren (Dutton & Painter, 1981). Doordat het slachtoffer zichzelf identificeert met de agressor, wordt de ontwikkeling van sympathie ten opzichte van de agressor bespoedigd aldus Dutton & Painter (1981) en Graham (1994).

Freud beschreef deze ontwikkeling reeds in 1942 als 'identificatie met de agressor'. Er zijn diverse gevallen van dit fenomeen bekend. Bettelheim rapporteerde in 1943 bij joodse gevangenen gedragingen en houdingen die op dwangmatige wijze waren gekopieerd van hun bewakers uit de Nazi gevangenis. Ook Zimbardo, Haney en Banks rapporteerden in hun

studie over het befaamde 'Zimbardo Prison Experiment', waarbij de kracht van de sociale situatie werd onderzocht, in 1971 iets soortgelijks. In deze studie werden 24 studenten random verdeeld in twee groepen. De ene groep bestond uit de gevangengroep en de andere groep de bewakersgroep. Vier dagen nadat de deelnemers hun rol toegewezen hadden gekregen, gedroegen de gevangenen zich compleet machteloos en identificeerden zij zich met de bewakers. Een belangrijke factor bij deze ontwikkeling is machtsongelijkheid. Het slachtoffer ontwikkelt een steeds negatievere eigenwaarde, waardoor het niet meer in staat is om voor zichzelf op te komen. Hierdoor ontwikkelt het slachtoffer in steeds meer toenemende mate sympathie jegens en behoefte aan de agressor. Dit proces leidt ertoe dat gevoelens van eigenwaarde en zelfrespect steeds minder worden, waardoor het slachtoffer uiteindelijk een steeds nauwere band met de agressor ontwikkelt. Deze cyclus noemt men ook wel 'geproduceerde afhankelijkheid' (Dutton & Painter, 1981).

Fromm (1973) drukte bovenstaand proces van machtsongelijkheid uit als 'de transformatie van onmacht in almacht'. Door zich te identificeren met de agressor probeert het slachtoffer almacht te verkrijgen (Dutton & Painter, 1981). Volgens Dutton & Painter (1981) is het belangrijk om op te merken dat elk gevoel van almacht en onmacht gevoeld wordt door het slachtoffer zelf. Dit houdt in dat dit gevoel door het slachtoffer zelf gecreëerd wordt door cognitieve gedachteprocessen en niet door de agressor specifiek wordt opgedrongen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de rol van situationele factoren niet onderschat mag worden bij de ontwikkeling van irrationele gedachten en gevoelens.

Turner (1985) noemt het Stockholm-syndroom ook wel het '*Hostage Identification Syndrome*' (HIS) vanwege het belang van de identificatie van het slachtoffer met de agressor. Een factor die de gijzeling uniek maakt is dat de situatie voor onbepaalde tijd levensbedreigend is. Het slachtoffer is hierbij niet in staat zichzelf psychisch voor te bereiden op leven of dood. Deze druk, die bestaat uit hulpeloosheid en controleverlies bij het slachtoffer, resulteert in copingmechanismen, zoals 'ontkenning', 'onderdrukking' en 'identificatie met de agressor'. Deze mechanismen komen voort uit het verlangen naar stabiliteit.

#### 3.2.4 Cognitieve dissonantie

De ontwikkeling van irrationele gedachten is eveneens een belangrijk aspect bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom. Deze ontwikkeling wordt cognitieve dissonantie genoemd (Graham, 1994). De term cognitieve dissonantie werd in 1957 ontwikkeld door Festinger en is in de psychologie een veel gebruikt fenomeen. De term wordt gebruikt om een

onaangenaam gevoel van spanning te beschrijven dat optreedt wanneer een bepaalde actie niet overeenkomt met onze attitudes, normen en waarden (Festinger, 1957; Van Veen, Krug, Schooler & Carter, 2009). Volgens de cognitieve dissonantie theorie voelen mensen een sterke drang om dissonanties te vermijden of te verminderen door hun opvattingen of attitudes aan te passen aan hun gedrag, waardoor ze dit onbehaaglijke gevoel van spanning kwijtraken (Festinger, 1957; Van Veen et al., 2009).

Bij slachtoffers van het Stockholm-syndroom speelt cognitieve dissonantie een belangrijke rol (Cantor & Price, 2007). Het emotionele ongemak van het slachtoffer, veroorzaakt door de gijzeling, wordt verminderd door tegenstrijdige cognities te bieden aan de situatie. Zo denken slachtoffers van huiselijk geweld bijvoorbeeld: “alle mannen slaan hun vrouw”. Door middel van deze generalisatie biedt het slachtoffer zichzelf een manier om om te gaan met de negatieve innerlijke gevoelens en ervaringen (Cantor & Price, 2007). Een andere mogelijke verklaring die Cantor en Price (2007) geven voor het feit dat slachtoffers van gijzeling niet langer rationeel handelen, is het fenomeen ‘hersenspoeling’. Hiermee doelen zij op de cognitieve dissonantie die ontstaat bij slachtoffers van gijzeling, waarbij het slachtoffer de ernst van de situatie ontkent. Om de onaangename gevoelens van spanning die worden veroorzaakt door cognitieve dissonantie te verminderen, maken zij de situatie meer gangbaar voor zichzelf door de ernst ervan te ontkennen of het doen voorkomen als ‘normaal’. Dit komt vaak voor bij gevangenen die herhaaldelijk worden vernederd, mishandeld of bedreigd (Cantor & Price, 2007).

In een onderzoek van Auerbach, Kiesler, Strentz, Schmidt & Serio (1994) werd het Stockholm-syndroom bekeken vanuit de interpersoonlijke theorie. In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van 57 proefpersonen die in gesimuleerd gevangenschap werden gezet. De agressors werden gespeeld door vijf FBI agenten. Tijdens het gevangenschap werden bij de proefpersonen de volgende aspecten gemeten: interpersoonlijke gevolgen van de gijzeling, aanpassing gedurende de gijzeling en emotionele stress niveaus. Hiervoor werden de volgende vragenlijsten gebruikt: the Impact Message Inventory om interpersoonlijke gevolgen te meten, SCL-90 om stressniveaus te meten, Psychotic Inpatient Profile om interpersoonlijke gevolgen te meten en de Ways of Coping Checklist om copingstrategieën van de proefpersonen te meten. Er werd in dit onderzoek gebruik gemaakt van twee interpersoonlijke dimensies namelijk; (1) controle (dominantie en onderwerping) en (2) affiliatie (vriendelijkheid en vijandigheid). Uit de resultaten van deze studie bleek dat hoe minder de participanten de agressor als dominant zagen en hoe meer ze de agressor als vriendelijk beschouwden, de aanpassing aan de gijzelingssituatie significant beter was. Dit fenomeen

wordt door Cantor & Price (2007) ook wel ‘paradoxale idealisering van de agressor’ genoemd. Verder bleek dat participanten die stresstraining hadden gehad voor aanvang van deze studie, de agressor als minst vijandig zagen en zich beter aan pasten (Auerbach et al., 1994). De studie van Auerbach et al. (1994) vormt een goed voorbeeld van hoe cognitieve dissonantie bij slachtoffers van het Stockholm-syndroom kan fungeren als copingmechanisme door middel van cognitieve aanpassing van het slachtoffer.

De resultaten uit de besproken onderzoeken in paragraaf 3.2., welke aansluiten bij de verschillende aspecten van het Stockholm-syndroom, laten zien dat er onderling enige mate van overlap is en dat de aspecten elkaar versterken. Het is daarom belangrijk om te concluderen dat de verschillende aspecten van het Stockholm-syndroom samen ertoe leiden dat het Stockholm-syndroom zich bij slachtoffers van gijzeling kan ontwikkelen.

Het ontwikkelen van sympathie jegens de agressor is kenmerkend bij slachtoffers van gijzeling die lijden aan het Stockholm-syndroom. Tijd speelt een belangrijke rol bij deze ontwikkeling (McKenzie, 2004; Jülich, 2005), maar gaat samen met cognitieve aanpassingen als cognitieve dissonantie waarbij het slachtoffer zichzelf identificeert met de agressor (Cantor & Price, 2007). Wanneer het slachtoffer los komt van de agressor is het van belang dat rekening wordt gehouden met de ‘*traumatic bond*’ die is ontstaan tussen het slachtoffer en de agressor. De ‘*traumatic bonding theory*’ van Dutton & Painter (1981; 1993) benadrukt hierbij een belangrijk aspect, namelijk de functie van emotionele hechting. Doordat het slachtoffer zich emotioneel hecht aan de agressor, verandert de zelfwaarde van het slachtoffer en raakt hij of zij steeds meer afhankelijk van de agressor.

### 3.3. Slachtoffergroepen

Het Stockholm-syndroom is een breed begrip en kan voorkomen bij diverse slachtoffergroepen, zoals onder andere: misbruikte kinderen, mishandelde vrouwen, slachtoffers van gijzeling of ontvoering, gevangenen in concentratiekampen, sekteleiden, mensen in relaties waarin zij geïntimideerd worden, slachtoffers van huiselijk geweld, slachtoffers van loverboys en slachtoffers van incest (Kuleshynk, 1984; Corrado & Tompkins, 1989; Namnyak et al., 2008). In deze sectie zal worden ingegaan op het voorkomen van het Stockholm-syndroom bij de volgende drie slachtoffergroepen: (1) slachtoffers van huiselijk geweld, (2) slachtoffers van ontvoeringen/gijzeling en (3) slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd. Deze drie slachtoffergroepen kennen in vergelijking met de andere groepen een zeer grote omvang (Kuleshynk, 1984; Namnyak et al., 2008).

### 3.3.1 Huiselijk geweld

Levendosky en Graham-Bermann (2000) voerden een onderzoek uit naar het effect van huiselijk geweld op de rol van de moeder binnen het gezin. De factoren 'langdurige deprivatie' en 'levensbedreigingen' werden hier meegenomen. Zij stelden dat overlevingsdrang de grootste motivator was die ervoor zorgde dat slachtoffers de agressor niet verlaten. Dit was het gevolg van isolatie van de buitenwereld en afhankelijkheid van de agressor (Levendosky & Graham-Bermann, 2000). Volgens Levendosky en Graham-Bermann (2000) krijgen slachtoffers van huiselijk geweld te maken met '*traumatic bonding*' waardoor de onlogische keuzes en acties kunnen worden verklaard aan de hand van het overlevingsmechanisme van een slachtoffer.

Anderson, Gillig, Sitaker, McCloskey, Malloy en Grigsby voerden in 2003 een onderzoek uit naar de barrières die er voor vrouwen bestaan om niet te ontsnappen aan een situatie waarin er sprake is van huiselijk geweld. Aan het onderzoek namen 485 vrouwelijke slachtoffers van huiselijk geweld deel. Eerst werd een telefonische intake afgenomen. Vervolgens werd de vrouwen gevraagd een vragenlijst in te vullen die bestond uit vragen die gericht waren op het patroon van misbruik en eventueel andere levensbedreigende factoren. Uit de resultaten van deze studie bleek dat vrouwen de volgende barrières noemden om hun agressieve partner te verlaten; partner heeft beloofd te veranderen (70.5%), liefde voor partner (53.8%), gebrek aan geld (45.9%), angst om alleen te zijn (40.1%), partner heeft mij nodig (36.7%), geen plek om naartoe te gaan (28.5%), dakloosheid (18.2%), gebrek aan steun vanuit de politie (13.5%), angst voor rechtsgang (6.8%) en gebrek aan medische hulp (2.3%) (Anderson et al., 2003). Uit de resultaten valt op te maken dat de agressor in veel gevallen een sterke mate van afhankelijkheid bij het slachtoffer heeft gecreëerd. Dit valt op te maken uit barrières als: "gebrek aan geld" (45.9%) en "angst om alleen te zijn" (40.1%). In 36.7% van de gevallen wordt "partner heeft mij nodig" gerapporteerd. Hieruit blijkt dat slachtoffers een sterke drang hebben om voor de partner te zorgen doordat zij denken dat de partner afhankelijk van hen is. Ook is er in 53.8% van de gevallen nog sprake van liefde, waardoor het loslaten van de partner (agressor) moeilijk wordt. In 70.5% van de gevallen gaven de slachtoffers aan dat de partner had beloofd om te veranderen. Hieruit blijkt dat slachtoffers vaak sterk vertrouwen blijven houden in hun partner. Uit de percentages blijkt dat veel van de barrières veroorzaakt worden doordat het slachtoffer afhankelijk is van de agressor wat betreft financiën, vertrouwen en angst. Deze vormen samen een barrière die voorkomt dat het slachtoffer ontsnapt uit deze vicieuze cirkel van geweld, liefde, haat en misbruik (Anderson et al., 2003).

Uit bovenstaande studies van Levendosky en Graham-Bermann (2000) en Anderson et al. (2003) kan worden geconcludeerd dat slachtoffers van huiselijk geweld een risicogroep zijn voor het ontwikkelen van het Stockholm-syndroom. Slachtoffers van huiselijk geweld hebben vaak te maken met diverse aspecten die een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom, namelijk; isolatie, afhankelijkheid van de agressor, langdurige deprivatie (tekort aan essentiële zaken als liefde, slaap en prikkels) en hoge niveaus van stress.

### 3.3.2 Ontvoering en gijzeling

Rahe, Karson, Howard en Poland (1990) onderzochten de effecten van gijzeling op slachtoffers van ontvoerings- en gijzelingssituaties. Voor deze studie werd er bij 52 Amerikanen onderzoek gedaan, die allen slachtoffer van een 444 dagen durende gijzeling. Hiervan waren er 21 in militaire dienst, 29 werkzaam bij ministerie van Buitenlandse Zaken, was er één docent en één zakenman. De gemiddelde leeftijd in de groep militairen was 31.5 jaar (sd=10.4) en in de groep die werkzaam was bij het ministerie was de gemiddelde leeftijd 42 jaar (sd=8.8). De Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) en 16 Personality Factor Questionnaire (16-PF) werden afgenomen om te bepalen in welke mate het slachtoffer problemen minimaliseerde. Ook werd er middels de MMPI en de 16-PF bij de slachtoffers gekeken in welke mate zij beschikten over stress management mogelijkheden. Uit de resultaten van de MMPI bleek dat alle slachtoffers hun problemen minimaliseerden en dat zij te maken hadden met hoge emotionele sensitiviteit en passiviteit. Passiviteit fungeerde hier als psychologisch verdedigingsmechanisme in de adaptatie van de gijzeling. Uit de resultaten van de 16-PF bleek dat de groep militairen naast het minimaliseren van hun problemen ook hun klachten ontkenden (Rahe et al., 2000). De groep die werkzaam was bij het ministerie scoorde hier hoog op sensitiviteit, 'projectie van angst', 'projectie van woede' en op 'narcisme'. Uit bovenstaande resultaten blijkt dat slachtoffers hun problemen minimaliseren (Rahe et al., 1990). 'Ontkenning van problemen' en 'impact van de gijzeling' zijn belangrijke indicatoren van het Stockholm-syndroom (Graham, 1994). Bij slachtoffers van gijzeling als in de studie van Rahe et al. (1990) blijkt dus een belangrijk aspect van het Stockholm-syndroom aanwezig.

Farvaro, Degortes, Colombo en Santonastaso (2000) maakten een interessante vergelijking tussen PTSS en het Stockholm-syndroom bij slachtoffers van gijzelingen. Zij onderzochten de overeenkomsten tussen PTSS en het Stockholm-syndroom. In deze studie werden de traumatische ervaringen en medische gezondheidsstatus bij slachtoffers van

gijzeling tussen 1967 en 1997 in Sardinië onderzocht. Het betrof in totaal 24 slachtoffers met een gemiddelde leeftijd van 49 jaar ( $sd=16.6$ , range 27 tot 80). De duur van de gijzelingen was gemiddeld 99.2 dagen ( $sd=77.7$ , range 1 tot 310) en de gemiddelde leeftijd tijdens de gijzelingen was 33.2 jaar ( $sd=16.4$ , range 7 tot 67). Er werd gebruik gemaakt van gestructureerde interviews om DSM-IV diagnoses als PTSS en een depressieve stoornis vast te stellen. Verder werd er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews om de traumatische ervaringen van de slachtoffers te onderzoeken. Aan de slachtoffers werd gevraagd te vertellen over de datum van de gijzeling, de methode van de agressor, het gebruik van geweld door de agressor, de beschikbaarheid van hygiëne, de aanwezigheid van voedsel en water, een beschrijving van de plaats delict, psychologische reacties tijdens de ontvoering, de vrijlating, de periode na de vrijlating, samenwerking met de politie en de rechtszaak. Om de diagnose 'Stockholm-syndroom' te kunnen stellen, stelden Farvaro et al. (2000) de volgende voorwaarden: (1) het slachtoffer moet de positieve band met de agressor beschrijven en (2) duidelijk zijn of haar gevoelens ten opzichte van de agressor beschrijven. Uit de resultaten bleek dat bij 12 slachtoffers (50%) de diagnose 'Stockholm-syndroom' gesteld kon worden aan de hand van de gestelde voorwaarden. Bij tien slachtoffers (41.7%) was sprake van een PTSS en bij negen slachtoffers werd de diagnose Depressieve stoornis gesteld. Zowel de diagnose Stockholm-syndroom, PTSS als MDD kunnen tegelijkertijd gesteld worden bij eenzelfde persoon. Uit de interviews bleek dat bij slachtoffers die leden aan het Stockholm-syndroom, de gijzeling van langere duur was dan bij slachtoffers waarbij geen sprake was van het Stockholm-syndroom. Het aantal gewelddadige acties van de agressor verschilde niet tussen de slachtoffers. Echter bleek wel dat bij slachtoffers met de diagnose 'Stockholm-syndroom' het aantal vernederende ervaringen significant hoger was dan bij slachtoffers zonder deze diagnose. Wanneer het slachtoffer leed aan zowel PTSS als het Stockholm-syndroom, bleek deze significant meer fysieke beperkingen te hebben. Er werden geen significante overeenkomsten gevonden tussen PTSS en het Stockholm-syndroom. Wel werd gevonden dat beiden een indicator waren voor de ernst van de traumatische ervaring ten gevolge van de gijzeling. Echter zijn beide stoornissen geassocieerd met andere aspecten van de traumatische ervaring. Bij het Stockholm-syndroom waren de duur van de gijzeling en de sterkte van de positieve band met de agressor hierbij de belangrijkste aspecten.

### 3.3.3 Seksueel misbruik kindertijd

De laatste slachtoffergroep die in deze literatuurstudie wordt besproken zijn slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd. Kinderen die slachtoffer zijn van seksueel

misbruik, zijn vaak niet in staat om hierover in het openbaar te praten en het misbruik te rapporteren tegenover de buitenwereld. Tevens zijn kinderen erg vatbaar voor het ontwikkelen van het Stockholm-syndroom. Zij hanteren vaak ‘onderdrukking’ en ‘ontkenning’ als copingmechanismen (Jülich, 2005).

In de studie van Anderson, Martin, Mullen, Romans en Herbison (1993) werd onderzoek gedaan naar de redenen van kinderen om misbruik destijds niet te onthullen. Hierbij deden 164 volwassen slachtoffers van seksueel misbruik mee die vóór hun 16<sup>e</sup> jaar misbruikt waren. 48 slachtoffers (29%) gaven aan uit schaamte niets te hebben gezegd, 41 slachtoffers (25%) voelden zich bezwaard wanneer zij zich zouden openbaren, 39 slachtoffers (24%) gaven aan niemand ongerust te willen maken, 38 slachtoffers (23%) waren bang niet geloofd te worden, 30 slachtoffers (18%) zeiden geen last te hebben ondervonden van het misbruik, 23 slachtoffers (14%) antwoordden dat zij handelden ter bescherming van de agressor, zij wilden de agressor niet verlinken en 5 slachtoffers (3%) wilden volwassenen gehoorzamen. Verder bleek dat van de 164 slachtoffers, 116 slachtoffers aangaven het misbruik niet te willen onthullen, 23 gaven aan dat het misbruik per ongeluk bekend was gemaakt en 25 vrouwen gaven aan dat zij het misbruik daadwerkelijk wilden onthullen. Uit deze percentages blijkt dat het voor veel slachtoffers moeilijk is om toe te geven dat de agressor hen kwaad heeft aan gedaan (Anderson et al., 1993).

Seksueel misbruik bij kinderen bestaat volgens Graham (1994) uit zowel emotioneel als fysiek misbruik. Hierbij wordt het psychologisch functioneren en soms ook het fysiek functioneren van een kind bedreigd. Overlevenden van seksueel misbruik ervaren deze bedreiging als bedreiging voor henzelf, maar ook voor diegenen die emotioneel dichtbij hen staan. Hierdoor voelt een kind zich verantwoordelijk voor de veiligheid van zijn of haar geliefden, bijvoorbeeld de ouders of broertjes of zusjes van het kind. Een andere belangrijke factor die volgens Graham (1994) een grote rol speelt bij kinderen is *‘perceived kindness’*, in Nederlandse termen wordt dit ‘waargenomen vriendelijkheid’ genoemd. Deze ‘waargenomen vriendelijkheid’ houdt in dat het kind, doordat het niet goed kan beoordelen wat goed of wat slecht is, vriendelijkheid waarneemt, terwijl dit niet zo is. Een goed voorbeeld hiervan is dat wanneer het misbruik stopt of (tijdelijk) beëindigd wordt, dit door het kind als gunst van de agressor wordt gezien (Graham, 1994). Uit diverse interviews met kinderen bleek dat zij door de agressor vaak het gevoel krijgen gewaardeerd te worden. Speciale aandacht, cadeautjes en uitstapjes zorgen ervoor dat slachtoffertjes geloven in de vriendelijkheid van de agressor (Graham, 1994).



In het onderzoek van Jülich (2005) is gebruik gemaakt van ongestructureerde interviews met volwassenen die slachtoffer zijn van seksueel misbruik in de kindertijd. In deze studie van Jülich (2005) werd de emotionele band tussen slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd en de agressor onderzocht. Uit de interviews bleek dat de emotionele band zeer krachtig was en dat hierbij een bidirectionele relatie centraal stond, zoals Graham (1994) deze beschreef. Verschillende aspecten van het Stockholm-syndroom, eerder in deze literatuurstudie besproken, konden worden geïdentificeerd aan de hand van de reacties van de overlevenden van het seksueel misbruik in de kindertijd. Een opvallende bevinding van Jülich (2005) was dat de emotionele band van toen der tijd, zo krachtig was dat de slachtoffers de dader nog steeds in bescherming namen. Verder bleek onder andere dat kinderen niet goed kunnen beoordelen wat goed of wat slecht is en dat zij de agressor niet als ‘verkeerd’ zagen. Ook bleek uit de interviews dat kinderen bang waren van de agressor en daarom deden wat hen werd opgedragen. Verder bleek dat zij bang waren niet geloofd te worden wanneer zij de waarheid zouden vertellen. Jülich (2005) concludeert aan de hand van de geanalyseerde interviews dat kinderen zeer gevoelig zijn voor de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom en dat men voorzichtig moet zijn met het trekken van conclusies over het Stockholm-syndroom aan de hand van seksueel misbruik bij kinderen.

De hierboven besproken slachtoffergroepen vertonen overeenkomsten en verschillen met elkaar. Zo vertonen alle slachtoffergroepen sympathie voor de agressor. Ook blijkt uit de onderzoeken dat er bij de slachtoffergroepen sprake is van afhankelijkheid van de agressor waardoor loskomen van de agressor bemoeilijkt wordt. Ook zijn de criteria die Graham (1994) stelt, terug te vinden bij alle slachtoffergroepen.

Er zijn echter ook verschillen tussen de slachtoffergroepen. Het belangrijkste onderscheid dat kan worden gemaakt is die tussen volwassenen en kinderen. Kinderen zijn zeer gevoelig, gemakkelijker afhankelijk en bij kinderen speelt hechting een grotere rol omdat deze nog volop in ontwikkeling is (Anderson et al., 1993; Jülich, 2005). Tevens kan er duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende delicten. Zo spelen bij ontvoering en gijzeling andere processen een rol die leiden tot de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom dan bij bijvoorbeeld slachtoffers van huiselijk geweld. Bij huiselijk geweld wordt het slachtoffer dagelijks geconfronteerd met geweld en misbruik gedurende de relatie, terwijl bij ontvoering of gijzeling relatief gezien sprake is van een kortere, maar heftigere gijzeling. Bij slachtoffers van huiselijk geweld speelt de emotionele band met de agressor een grote rol omdat dit vaak de partner is. Afhankelijkheid bij slachtoffers van huiselijk geweld wordt meer veroorzaakt door langdurige deprivatie (Anderson et al., 2003),

terwijl bij slachtoffers van ontvoering of gijzeling meer sprake is van afhankelijkheid wat betreft primaire levensbehoeften (Rahe, 1990).

### *3.4. Psychologische gevolgen*

Als een slachtoffer van gijzeling, die lijdt aan het Stockholm-syndroom, losgemaakt wordt van de agressor en weer met de realiteit geconfronteerd wordt, dan kan dit meerdere psychologische gevolgen met zich meebrengen (Graham, 1994). Na vrijlating of bevrijding van een slachtoffer die lijdt aan het Stockholm-syndroom is het belangrijk rekening te houden met de angst en het wantrouwen jegens de autoriteiten.

Slachtoffers van het Stockholm-syndroom lijken zich in het algemeen bewust te zijn van het feit dat er iets mis is. Zij zien vaak twee werkelijkheden. De werkelijkheid zoals deze is, en de werkelijkheid zoals deze zou moeten zijn, zo stellen Corrado en Tompkins (1989). Door middel van cognitieve dissonantie door het slachtoffer wordt de situatie voor hen, vaak onbewust, meer gangbaar gemaakt. Wanneer het slachtoffer wordt losgemaakt van de agressor is de sympathie of band met de agressor niet zomaar verdwenen.

Van der Ploeg en Kleijn onderzochten in 1988 de gevolgen van gijzelingen voor de slachtoffers en voor familieleden van deze slachtoffers. De deelnemers aan deze studie waren slachtoffers van diverse gijzelingen uit de jaren '70 in Nederland en familieleden van deze slachtoffers. In totaal konden 133 vragenlijsten van slachtoffers worden geanalyseerd en 77 vragenlijsten van familieleden van deze slachtoffers. Het familielid bestond meestal uit een echtgenoot, ouder of oudste kind. De vragenlijsten die werden afgenomen waren de VOEG questionnaire om de fysieke gezondheid te meten, the Affect Balance Scale om sociaal psychologisch functioneren te meten, data van het Centraal Bureau voor de Statistiek, de Life-Events Inventory voor herkenning van stressvolle gebeurtenissen, de Utrechtse Coping Lijst (UCL) om de copingstijl te meten en de Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst (NPV) om persoonlijkheidsaspecten te meten. Van de UCL werden drie schalen gebruikt, namelijk; 'actieve aanpak, 'passief reactiepatroon' en 'sociale steun zoeken'. Van de NPV werden persoonlijkheidsvariabelen gebruikt. Van de bovenstaande vragenlijsten werden diverse items samengevoegd tot één vragenlijst. Elk slachtoffer kreeg twee van die vragenlijsten opgestuurd, een voor zichzelf en een zijn of haar familielid. Uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat 25% van de slachtoffers geen lange termijn effecten ervoer ten gevolge van de gijzeling, 16 % van de slachtoffers ervoer één symptoom, 13% van de slachtoffers ervoer twee symptomen, 13% van de slachtoffers ervoer drie symptomen en 34% van de slachtoffers ervoer meer dan drie symptomen. Voor de familieleden waren deze percentages

respectievelijk 49, 5, 22, 8 en 16. Zes tot negen jaar na de gijzeling rapporteerde 32% van de slachtoffers en 19% van de familieleden negatieve psychologische gevolgen van het incident. Hierbij zijn angstsymptomen volgens Van der Ploeg en Kleijn (1988) gerelateerd aan een gegeneraliseerde angst stoornis (GAD) volgens de DSM classificatie. 46% van de slachtoffers en 29% van de familieleden van de slachtoffers rapporteerde vermijdende gedragingen en fobieën, welke volgens de DSM classificatie onder PTSS vallen. Verder bleek uit het onderzoek van Van der Ploeg en Kleijn (1988) dat bij 33% van de slachtoffers een fobie zich ontwikkelde, één jaar na de gijzeling. Er werden echter ook positieve effecten ten gevolge van de gijzeling. Bij 44% van de slachtoffers en bij 24% van de familieleden van de slachtoffers (n=18) werden er één of meer positieve effecten gevonden van de gijzeling. Gerapporteerde positieve effecten waren; beter kunnen relativeren, betere relaties met anderen hebben, een grotere emotionele betrokkenheid hebben, bewuster genieten, een sterkere zelf hebben, beter inzicht hebben en/of een verhoogde assertiviteit hebben (Van der Ploeg & Kleijn, 1988). Uit het onderzoek van Van der Ploeg en Kleijn (1988) blijkt dat er grote negatieve psychologische gevolgen zijn van gijzeling. Spanningsklachten, Angststoornissen, slapeloosheid, nervositeit en vermijdende gedragingen zijn hierbij meest voorkomend, zowel voor de slachtoffers van gijzeling zelf, als voor familieleden.

Uit de eerder besproken studie van Van der Ploeg en Kleijn (1988) bleek dat bijna alle slachtoffers en familieleden enige vorm van slachtofferhulp of behandeling kregen aangeboden. Naast gesprekken met een professional bleek uit vragenlijsten dat slachtoffers ook vaak met naaste vrienden en partners over de gijzeling praten. Uit de resultaten van de studie van Van der Ploeg en Kleijn (1988) bleek dat 36% van de gegijzelden het meest praat over het incident in en eerste jaar na het incident, 35% praat het meest in de 7 of 8 jaar na het incident en 29% praat nog over het incident tot twee maanden voor het einde van het onderzoek. 12% van de slachtoffers en 11% van de familieleden van de slachtoffers heeft zeerste behoefte aan hulp na het incident. De behoefte aan nazorg is sterker bij laaggeschoolden en bij jongere slachtoffers, zo bleek ook uit dit onderzoek (Van der Ploeg & Kleijn, 1988).

Het isolement waarin een slachtoffer verkeert gedurende een gijzelingsperiode heeft in veel gevallen nog heel lang invloed (Graham, 1994). Slachtoffers van misbruik kunnen volgens Jülich (2005) worden geholpen in zelfhulp groepen waarbij zij worden geholpen om hun gevoelens met betrekking tot het isolement uit te spreken. Belang hiervan is groot, want zo kunnen slachtoffers ervaringen uitwisselen waarbij zij cognitieve irrationele gedachten om

leren zetten. Het is belangrijk om rekening te houden met de positieve gevoelens die het slachtoffer vaak nog steeds ervaart ten opzichte van de agressor, deze gevoelens zijn niet ineens te doorbreken. Dit is een langzaam proces welke zorgvuldig doorbroken dient te worden (Van der Ploeg & Kleijn, 1988; Graham, 1994).

## 4. Discussie

Het doel van deze literatuurstudie is om overzicht te bieden van de huidige stand van zaken in de literatuur omtrent het fenomeen Stockholm-syndroom. Hierbij zijn de volgende onderzoeksvragen onderzocht:

- 1) Welke definities worden gehanteerd betreffende het Stockholm-syndroom?
- 2) Welke aspecten spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom?
- 3) Hoe ontwikkelt het Stockholm-syndroom zich bij slachtoffers van gijzeling en ontvoering, huiselijk geweld en seksueel misbruik?
- 4) Welke psychologische gevolgen kent het Stockholm-syndroom voor slachtoffers van gijzeling?

In deze sectie worden allereerst de belangrijkste bevindingen besproken. Vervolgens zal een kritische evaluatie worden gegeven van de bevindingen en worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek. Tevens zullen er implicaties worden gegeven voor zowel de theorie als de praktijk. Ten slotte volgt het besluit van deze literatuurstudie.

### *4.1. Belangrijke bevindingen*

In deze studie werd allereerst gekeken welke verschillende definities omtrent het Stockholm-syndroom in de huidige literatuur worden gehanteerd. Hierbij werd ingegaan op de definities van Strentz (1980), Kuleshynk (1984) en Graham (1994). Er is gebleken dat het lastig is om een concrete definitie van het Stockholm-syndroom te geven. Het Stockholm-syndroom omvat vele verschillende aspecten en treft diverse slachtoffers. De negen criteria die Graham in 1994 stelde, worden in de huidige literatuur als uitgangspunt gebruikt om het Stockholm-syndroom te definiëren. Deze criteria worden tevens gebruikt om het Stockholm-syndroom bij slachtoffers van gijzeling vast te stellen omdat deze een volledig en gedetailleerd overzicht van het Stockholm-syndroom bieden. Graham (1994) benadrukt in zijn criteria de psychologie van het slachtoffer en het belang van identificatie met de agressor bij de ontwikkeling van sympathie ten opzichte van de agressor.

Vervolgens zijn de diverse aspecten die belangrijk zijn bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom nader uiteengezet. Hierbij werd ingegaan op de volgende aspecten; de ontwikkeling van sympathie van het slachtoffer ten opzichte van de agressor, het tijdsaspect, identificatie met de agressor en cognitieve dissonantie. De ontwikkeling van sympathie ten

opzichte van de agressor, ook wel *'traumatic bond'*, is het meest kenmerkende psychologische verschijnsel dat optreedt bij slachtoffers van het Stockholm-syndroom. Deze ontwikkeling is het gevolg van een verdedigingsmechanisme welke fungeert ter bescherming van het slachtoffer (Freud, 1942; Strentz, 1980). Dutton en Painter (1981) noemen het fenomeen waarbij het slachtoffer sympathie ontwikkelt voor de agressor *'traumatic bonding'*. Volgens Dutton en Painter (1993) laten slachtoffers sterke emotionele reacties zien ten opzichte van de agressor. Dit als gevolg van het feit dat gedurende een gijzeling geen beroep kan worden gedaan op de eigen hechtingsfiguren uit de veilige omgeving van het slachtoffer. Bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom blijkt tijd een belangrijke factor te zijn naast de diverse psychologische processen die gedurende de gijzeling een rol spelen. De kans op het ontwikkelen van het Stockholm-syndroom neemt toe naarmate de gijzeling langer aanhoudt (Strentz, 1980; McKenzie, 2004; Jülich, 2005). Echter dient de factor tijd samen te gaan met verschillende psychologische processen zoals het ontwikkelen van een ander zelfbeeld en een lage eigenwaarde door het slachtoffer vooraleer het syndroom zich zal ontwikkelen (Graham, 1994; McKenzie, 2004; Jülich, 2005). Een derde belangrijk aspect van het Stockholm-syndroom is de identificatie van het slachtoffer met de agressor, welke door Freud reeds in 1942 geïntroduceerd werd. Wanneer het slachtoffer zich identificeert met de agressor neemt het slachtoffer het perspectief en de attitude van de agressor aan (Dutton & Painter, 1981). Zowel Dutton en Painter (1981) als Graham (1994) stellen dat doordat het slachtoffer zich identificeert met de agressor, de ontwikkeling van een *'traumatic bond'* met de agressor versneld wordt. Turner (1985) spreekt zelfs van het *'Hostage Identification Syndrome'* in plaats van het Stockholm-syndroom, vanwege het belang van identificatie met de agressor bij de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom. Ten slotte zijn de cognitieve processen die zich gedurende de gijzeling bij het slachtoffer ontwikkelen een zeer belangrijk aspect bij het ontwikkelen van het Stockholm-syndroom. Cantor en Price (2007) stellen dat emotioneel ongemak van slachtoffers van gijzeling wordt verminderd door tegenstrijdige cognities te bieden aan hun benarde situatie. Slachtoffers ontkennen vaak de ernst van de situatie. Auerbach et al. (1994) laten zien hoe cognitieve dissonantie bij slachtoffers kan fungeren als copingmechanisme door middel van paradoxale idealisering van de agressor. Cognitieve dissonantie ontstaat wanneer de acties van een slachtoffers niet overeenkomen met zijn of haar attitude (Festinger, 1957).

Voorts is er ingegaan op de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom bij drie slachtoffergroepen, namelijk: slachtoffers van huiselijk geweld, gijzeling en ontvoering en seksueel misbruik. De drie besproken slachtoffergroepen vertonen grotendeels

overeenkomsten wat betreft de ontwikkeling van het Stockholm-syndroom. Bij alle drie de slachtoffergroepen spelen de reeds besproken aspecten een grote rol bij de ontwikkeling van het syndroom. Ook de criteria die Graham (1994) stelt zijn in alle groepen terug te vinden. Zo vonden Levendosky en Graham-Bermann (2000) dat slachtoffers van huiselijk geweld te maken kregen met *'traumatic bonding'*, net als slachtoffers van ontvoering, waarbij het overlevingsmechanisme van het slachtoffer een belangrijke rol speelt bij het maken van (onlogische) keuzes. Tevens zijn de bevindingen van Levendosky en Graham-Bermann (2000) in overeenstemming met de criteria van Graham (1994) en de *'traumatic bonding theory'* van Dutton en Painter (1981). Levendosky en Graham-Bermann (2000) verklaren eveneens de onlogische keuzes en acties van slachtoffers aan de hand van het overlevingsmechanisme waarbij het slachtoffer sympathie ontwikkelt voor de agressor. Het belangrijkste onderscheid dat tussen de slachtoffergroepen kan worden gemaakt is dat tussen volwassenen en kinderen (Anderson et al., 1993; Jülich, 2005). Kinderen zijn zeer gevoelig en meer afhankelijk dan volwassenen. Daarnaast spelen bij kinderen hechtingsprocessen een grotere rol omdat deze nog volop in ontwikkeling zijn (Jülich, 2005).

Ten slotte zijn de psychologische gevolgen van het Stockholm-syndroom beschreven bij slachtoffers van gijzeling. Doordat slachtoffers door middel van cognitieve dissonantie de situatie waarin zij verkeren zo gangbaar mogelijk maken, is het voor hen vaak moeilijk om na bevrijding het normale leven weer op te pakken (Corrado & Tompkins, 1989). De ontwikkelde sympathie van het slachtoffer ten opzichte van de agressor is niet zomaar verdwenen. Tevens kampen zij met de psychische gevolgen van de gijzeling zoals spanningsklachten, angsten, slapeloosheid, nervositeit en vermijdend gedrag. Familieleden van slachtoffers bleken dezelfde psychische gevolgen te ondervinden van de gijzeling als de slachtoffers, echter waren deze minder sterk dan bij de slachtoffers zelf (Van der Ploeg & Kleijn, 1988).

#### *4.2. Kritische evaluatie en aanbevelingen*

Het blijkt zeer lastig relevante onderzoeksgroepen te kunnen benaderen of studies te vinden die specifiek slachtoffers van het Stockholm-syndroom onderzoeken. Er is slechts een beperkte hoeveelheid empirische literatuur beschikbaar die betrekking heeft op het Stockholm-syndroom. Hierdoor werden voor deze studie zowel recentere bronnen als gedateerde bronnen gebruikt en kon geen strenge selectie worden gemaakt uit de beschikbare literatuur. Door gebrek aan empirische literatuur is tevens gebruik gemaakt van literatuuronderzoek van onderzoekers waarbij slechts enkele case studies en interviews

werden belicht. Deze literatuurstudie toont aan dat het vanwege de diversiteit aan slachtoffers van groot belang is dat er meer bekend wordt omtrent het Stockholm-syndroom en de aan- of afwezigheid van het syndroom bij slachtoffers van gijzeling.

Omtrent het Stockholm-syndroom zijn in de huidige literatuur tevens verschillende definities gehanteerd (Strentz, 1980; Kuleshynk, 1984; Graham, 1994), waardoor de precieze invulling van het algemeen concept van het syndroom niet goed mogelijk is. Het is van belang dat er een concrete definitie wordt geformuleerd zodat er meer gelijkgezindheid ontstaat omtrent het Stockholm-syndroom, zodat het mogelijk is algemene conclusies te trekken en vergelijking van onderzoeksresultaten beter mogelijk is.

In diverse besproken studies werd gebruik gemaakt van vragenlijsten om te meten in welke mate er sprake was van misbruik bij de slachtoffers (Rahe et al., 1990; Dutton & Painter, 1993). Uit deze literatuurstudie is gebleken dat slachtoffers van gijzeling die lijden aan het Stockholm-syndroom de agressor vaak tijdens- en na de gijzeling in bescherming nemen. Een vragenlijst die meet in welke mate er sprake was van misbruik, is niet altijd objectief. Slachtoffers die lijden aan het Stockholm-syndroom zullen de vragenlijst in veel gevallen ten gunste van de agressor beantwoorden. In de praktijk is het lastig om een compleet objectief beeld te verkrijgen van de mate van misbruik door de agressor. Dit wordt veroorzaakt door het in bescherming nemen van de agressor, door het slachtoffer. Echter kan door middel van interviews een objectiever beeld worden verkregen van de mate van misbruik, doordat direct contact kan worden gemaakt met het slachtoffer en de lichaamstaal van het slachtoffers kan worden waargenomen. In de studie van Rahe et al. (1990) gebruik gemaakt van de MMPI en de 16-PF om stress-management mogelijkheden van het slachtoffer te meten. Echter zijn beiden vragenlijsten om persoonlijkheid te bepalen en zou een coping vragenlijst meer gepast zijn geweest, zoals de Ways of Coping Checklist, om copingstrategieën van de slachtoffers te meten.

Om inzicht te verkrijgen in de prevalentie, de behandeling en het herstel van het Stockholm-syndroom is het noodzaak om gebruik te maken van follow-up studies waarbij slachtoffers voor langere periode gevolgd worden en metingen herhaaldelijk worden uitgevoerd. Door middel van follow-up studies wordt inzicht verkregen in de korte- en lange termijn gevolgen van het Stockholm-syndroom. Echter zijn de meeste studies in deze literatuurstudie slechts momentopnames bij slachtoffers waarbij de metingen en/of interviews op één moment worden afgenomen (Van der Ploeg & Kleijn, 1988; Rahe et al., 1990; Farvaro et al., 2000; McKenzie, 2004; Jülich, 2005). Vervolgonderzoek zou zich dus moeten richten op longitudinaal onderzoek bij slachtoffers van gijzeling die lijden aan het Stockholm-



syndroom zodat meer inzicht kan worden verkregen in de psychiatrische morbiditeit bij slachtoffers. Slachtoffers zouden op korte termijn na het gevangenschap moeten worden gevolgd waardoor zij het gevangenschap gedetailleerd kunnen beschrijven.

Het Stockholm-syndroom ontwikkelt zich bij diverse slachtoffergroepen. Echter werd er in de besproken studies uit deze literatuurstudie steeds één slachtoffergroep in acht genomen (Dutton & Painter, 1981; Rahe et al., 1990; Anderson et al., 1993; Levendosky & Graham-Bermann, 2000; Anderson et al., 2003; Jülich, 2005). Ook blijft het maken van onderscheid tussen slachtoffergroepen vaak achterwege. Zo onderzoeken Auerbach et al. (1994) slachtoffers van gesimuleerd gevangenschap en trekken zij op basis van de resultaten van hun onderzoek conclusies die betrekking hebben op slachtoffers die in werkelijkheid zijn gegijzeld. Het is belangrijk goed onderscheid te maken tussen de verschillende slachtoffergroepen, omdat elke slachtoffergroep weer andere uitingsvormen kent van het Stockholm-syndroom (Anderson et al., 2003; Jülich, 2005). Zo zijn er verschillen tussen kinderen en volwassenen, maar ook verschil tussen slachtoffers gijzelingen die jaren hebben geduurd, en slachtoffers van gijzelingen die bijvoorbeeld één jaar hebben geduurd. Zo zullen slachtoffers van zeer lange gijzeling sterker afhankelijk zijn van de agressor waardoor een grotere affiniteit ten opzichte van de agressor zich heeft ontwikkeld. Tevens is gebleken dat er onderscheid valt te maken tussen de verschillende gijzelingsvormen onderling. Zo worden slachtoffers van huiselijk bijvoorbeeld geweld jarenlang dagelijks geconfronteerd met geweld, maar worden slachtoffers van ontvoering gedurende een kortere periode geconfronteerd met vaak heftigere vormen van geweld en misbruik. Om bovenstaande redenen is meer inzicht van het Stockholm-syndroom bij diverse slachtoffergroepen wenselijk.

#### *4.3 Implicaties*

Gijzelingen als ontvoering en kidnapping zijn relatief zeldzaam, waardoor het tot nu toe onpraktisch en onnodig bleek om het Stockholm-syndroom apart onder te verdelen in de DSM en eigen criteria toe te wijzen. Echter is uit deze literatuurstudie gebleken dat het Stockholm-syndroom zich niet alleen ontwikkelt bij slachtoffers van ontvoering, maar ook bij slachtoffers van huiselijk geweld en seksueel misbruik. Deze laatst genoemde slachtoffergroep is zeer omvangrijk. Het is dus wel degelijk van belang om meer inzicht te kunnen verwerven omtrent het Stockholm-syndroom bij slachtoffers van gijzeling en de ontwikkeling van dit syndroom bij verschillende slachtoffergroepen. Het is noodzakelijk dat er duidelijke diagnostische criteria worden ontwikkeld welke worden opgenomen in internationale classificatiesystemen zoals de DSM. Wanneer meer inzicht wordt verkregen in

het Stockholm-syndroom kunnen slachtoffers, zowel ontvoering, huiselijk geweld als seksueel misbruik beter worden geholpen. Daarbij kunnen ernstige psychische gevolgen van de gijzeling wellicht worden voorkomen of verminderd.

Tevens zorgt meer kennis omtrent het Stockholm-syndroom ervoor dat specialisten een specifieke behandelingsmethode voor slachtoffers die lijden aan het Stockholm-syndroom kunnen ontwikkelen.

#### *4.4 Besluit*

Ondanks de tekortkomingen biedt deze literatuurstudie een duidelijk en gedetailleerd overzicht van de verschillende definities, aspecten en psychologische gevolgen die aan de orde komen bij slachtoffers van het Stockholm-syndroom. In deze literatuurstudie is getracht meer kennis en inzicht te vergaren over het Stockholm-syndroom door middel van het samenbrengen van onderzoeksresultaten van diverse onderzoekers. Op grond van de resultaten uit deze studie kan worden geconcludeerd dat vervolgonderzoek noodzakelijk is.

## 5. Referenties

- Alexander, D.A., & Klein, S. (2009). Kidnapping and hostage-taking: a review of effects, coping and resilience. *Soc Med, 102*,16-21.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [DSM-IV-TR]*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Anderson, J., Martin, J., Mullen, P., Romans, S., & Herbison, P. (1993). Prevalence of childhood sexual abuse experiences in a community sample of women.. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 32(5)*, 911-919.
- Anderson, M.A., Gillig, P.M., Sitaker, M., McCloskey, K., Malloy, K., & Grigsby, N. (2003). “Why doesn’t she just leave?”: A descriptive study of victim reported impediments to her safety. *Journal of Family Violence, 18(3)*,151-155.
- Auerbach, S.M., Kiesler, D.J., Strentz, T., Schmidt, J.A., & Serio, C.D. (1994). Interpersonal impacts and adjustment to the stress of simulated captivity: an empirical test of the Stockholm syndrome. *J Soc Clin Psychol, 2*, 207-221.
- Bettelheim, B. (1943). Individual and mass behavior in extreme situations. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 38*, 417-425.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry, 130*, 201-210.
- Cantor, C., & Price, J. (2007). Traumatic entrapment, appeasement and complex posttraumatic stress disorder: evolutionary perspectives of hostage reactions, domestic abuse and the Stockholm syndrome. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatry, 41*, 377-384.
- Card, C. (2002). Women, evil, and gray zones. *Metaphilosophy, 31(5)*, 510-528.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2010). Jaarboek : Cijfers geregistreerde misdrijven bijeengebracht door het CBS. Den Haag/Heerlen.
- Collins, K.S., Schoen, C., Joseph, S., Duchon,L., Simantov, E. & Yellowitz, M. (2000). The Commonwealth Fund 1998 Survey of Women’s Health. *Womens Health Issues, 10(1)*, 35-38.
- Corrado, R.R., & Tompkins, E. (1989). A comparative model of the psychological effects on the victims of state and anti-state terrorism. *International Journal of Law and Psychiatry, 12(4)*, 281-293.

- Dutton, D.G., & Painter, S. (1981). Traumatic Bonding: The development of emotional attachments in battered woman and other relationships of intermittent abuse. *Victimology: An International Journal*, 1(4), 139-155.
- Dutton, D.G., & Painter, S. (1993). Emotional Attachments in Abusive Relationships: A test of Traumatic Bonding Theory. *Violence and Victims*, 8(2), 105-120.
- Favaro, A., Degortes, D., Colombo, G., & Santonastaso, P. (2000). The effects of trauma among kidnap victims in Sardinia, Italy. *Psychological Medicine*, 30, 975-980.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, IL: Row, Peterson.
- Freud, A. (1942). *The Ego and the Mechanisms of Defense*. New York: International Universities Press.
- Fromm, E. (1973). *The anatomy of human destructiveness*. Fawcett Crest: New York.
- Fuselier, G.D. (1988). Hostage Negotiation Consultant: Emerging Role for the Clinical Psychologist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(2), 175-179.
- Graham, D. L. R. (1994). *Loving to Survive: Sexual Terror, Men's Violence and Women's Lives*, New York University Press, New York.
- Graham, D.L.R., Rawlings, E.I. & Ihms, K. (1995). A scale for identifying 'Stockholm syndrome' reactions in young dating women: factor structure, reliability and validity. *Violence Vict*, 10, 3-22.
- Harkis, B.A. (1986). The psychopathology of the Hostage Experience: A Review. *Medicine, Science and Law*, 26, 48-52.
- Jülich, S. (2005). Stockholm syndrome and Child Sexual Abuse. *Auckland University of Technology*, 14(3), 107-129.
- Kuleshnyk, I. (1984). The Stockholm syndrome: Toward an understanding. *Social Action & the Law*, 10(2), 37-42.
- Levendosky, A.A., & Graham-Bermann, S.A. (2000). Trauma and Parenting in Battered Women. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 3(1), 25-35.
- McKenzie, I.K. (2004). The Stockholm syndrome revisited. *Journal of Police Crisis Negotiations*, 4(1), 5-21.
- Namnyak, M., Tufton, N., Szekely, R., Toal, M., Worboys, S., & Sampson, E.L. (2008). 'Stockholm syndrome': psychiatric diagnosis or urban myth? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117, 4-11.
- Ploeg, H.M. van der, & Kleijn, W.C. (1988). Being Held Hostage in The Netherlands: A Study of Long-term Aftereffects. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 153-169.

- Rahe, R.H., Karson, S., Howard, N.S., Rubin, R.T., & Poland, R.E. (1990). Psychological and Physiological Assessments on American Hostages Freed from Captivity in Iran. *Psychosomatic medicine*, 52, 1-16.
- Strentz, T. (1980). The Stockholm syndrome: Law enforcement policy and ego defenses of the hostage. *Annals of the New York Academy of Science*, 137-150.
- Turner, J.T. (1985). Factors Influencing the Development of the Hostage Identification Syndrome. *Political Psychology*, 6(4), 705-711.
- Van Veen, V., Krug, M.K., Schooler, J.W., & Carter, C.S. (2009). Neural activity predicts attitude change in cognitive dissonance. *Nature Science*, 12, 1469-1474.
- WHO. (1992). WHO. F40–F48 neurotic, stress related and somatoform disorders. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO, 1992.